



**MÓNICA ALEXANDRA LOURENÇO MOTA O TRABALHO DO EDUCADOR DE INFÂNCIA NO
HOSPITAL: ENTRE A DOCÊNCIA E A CLÍNICA**



Universidade de Aveiro Departamento de Ciências da Educação
Ano 2009

**MÓNICA ALEXANDRA
LOURENÇO MOTA**

**O TRABALHO DO EDUCADOR DE INFÂNCIA NO
HOSPITAL: ENTRE A DOCÊNCIA E A CLÍNICA**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, área de especialização em Administração e Políticas Educativas, realizada sob a orientação científica do Doutor Jorge Adelino Costa, Professor Catedrático do Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho à minha família que me incentivou a ingressar neste Mestrado e que sempre me apoiou quer moral, quer financeiramente.

Ao Professor Doutor Jorge Adelino Costa pela prestável e sempre presente orientação.

Aos Hospitais que permitiram a realização das entrevistas necessárias à realização deste estudo.

Às Educadoras de Infância que prontamente aceitaram colaborar neste projecto.

Às colegas de grupo cujas dúvidas e opiniões serviram de base ao progresso deste trabalho.

Às minhas crianças da Creche que me deixaram estudar enquanto dormiam.

o júri

presidente

Prof. Dr. António Augusto Neto Mendes
professor auxiliar da Universidade de Aveiro

Prof. Dr.^a Liliana Xavier Marques de Sousa
professora auxiliar com agregação da Universidade de Aveiro

Prof. Dr. Jorge Adelino Rodrigues Costa
professor catedrático da Universidade de Aveiro

palavras-chave

Educador de Infância, Hospital, Trabalho do Educador

resumo

Os Educadores de Infância têm vindo, ao longo destes anos, a marcar a sua posição em termos profissionais. Contudo, espaços de intervenção como as organizações hospitalares não têm merecido a devida atenção.

O presente trabalho tem como objectivo conhecer o Trabalho do Educador de Infância no Hospital e perceber de que forma as suas funções balancem entre a docência e a clínica.

São partes constituintes deste documento uma revisão bibliográfica comentada, para além de uma parte empírica. Para a realização desta serão entrevistadas sete educadoras, pertencentes a três Hospitais diferentes. Será através da voz destes elementos que conheceremos as diversas funções desempenhadas no seu dia-a-dia e as relações que estabelecem com diversos actores.

keywords

Childhood Educators, Hospital, Childhood Educators work

abstract

Childhood Educators have been coming, over these years, to mark their position in professional terms. However, intervention spaces such as Hospital organizations do not have deserved attention. This work aims to know Childhood Educators work in Hospital and realize how their functions divide between teaching and the clinic. Are parts of this document a commented bibliographic review, in addition to empirical part. To achieve this, will be interviewed seven female Childhood Educators, belonging to three different Hospitals. It will be through the voice of these elements that we'll look at the various functions performed in their day to day and establishing relations with various stakeholders.

ÍNDICE

Introdução	1
 Parte I – Enquadramento teórico	
1. Educação Pré-escolar	7
Breve Referência histórica	7
Ser Educador	9
2. O Hospital	13
A Hospitalização da criança	13
O Educador no Hospital	17
 Parte II – O Trabalho do Educador de Infância no Hospital: entre a docência e a clínica – Estudo empírico	
1. Metodologia	25
2. Procedimentos	27
3. Breve caracterização dos elementos constitutivos deste estudo	29
Os Hospitais	29
As educadoras	29
4. Ser Educador no Hospital	31
Aptidão para o exercício da função	31
Exercício da função	32
Relações institucionais	34
Reuniões	35
Articulação	36
Comparação com o trabalho que se desenvolve em Jardim-de-Infância	36
Realização pessoal	37
Apreciação adicional	38
 Considerações Finais	 41
Bibliografia	45
Anexos	

Introdução

“As identidades profissionais forjam-se – para além das influências dos contextos – de acordo com os sentidos atribuídos ao centro de acção dos profissionais” (Pereira, 2002:118)

Quando pensamos na profissão de Educador de Infância associamos a presença destes elementos a contextos como os Jardins-de-Infância, ou equipas de intervenção, entre outros. No entanto, há já alguns anos que estes profissionais fazem parte das equipas de saúde dos hospitais com unidades pediátricas.

Contudo, e apesar de os educadores terem vindo, ao longo destes anos, a marcar a sua posição em termos profissionais, acrescentando mais valia às funções desempenhadas neste contexto, o seu papel nestes serviços ainda não se encontra bem definido. Acresce ainda o facto de este ser ainda um campo pouco reconhecido e discutido em termos de investigação em educação.

Acima de tudo reconhece-se a importância da presença destes profissionais no Hospital, visto que isso permite colmatar necessidades educacionais de crianças que se encontrem em situações de internamentos longos. Para além disso, possibilita que se minimizem os efeitos traumáticos que possam ser causados pelo internamento, bem como contribuir para a promoção do bem-estar e da auto-estima da criança.

De educador a psicólogo, passando por assistente social ou simples amigo, várias são as funções, ou os papéis, que estes elementos assumem no Hospital. Também, as relações que se estabelecem neste contexto revelam-se mais complexas, quer por serem muito mais numerosas, quer por serem mais intensas.

Dessa variedade de tarefas resulta uma clara indefinição e heterogeneidade de funções, levando mesmo a confundir o papel do educador entre a docência e a clínica. Esse será o objectivo principal deste estudo: conhecer as verdadeiras funções do Educador de Infância no Hospital e perceber até que ponto o seu papel pedagógico se confunde ou se complementa com o clínico.

De um modo específico, pretende-se aferir as práticas de acção destes profissionais, reconhecer a existência ou não de rotinas, analisar processos de

colaboração com a restante equipa hospitalar, bem como averiguar a existência de documentos orientadores da acção educativa (Projecto Educativo, Projecto Curricular, etc.).

Refira-se que a escolha deste tema teve por base, principalmente, razões de ordem pessoal. Ainda enquanto estudante da licenciatura em Educação de Infância, já me via a exercer funções em contexto hospitalar. Seria um sonho, se assim se pode chamar. Desta forma, e sendo uma realidade com as suas próprias especificidades e da qual tenho poucos conhecimentos, esta oportunidade permite colmatar esta minha lacuna, bem como contribuir para a produção científica nesta área.

Optou-se por uma investigação não experimental do tipo qualitativo, onde todas as informações, todos os dados, podem servir como pistas passíveis de nos fazer conhecer melhor o nosso objecto de estudo. Não se pretendia testar hipóteses mas sim compreender a realidade em que os outros se inserem bem como o valor que atribuem às suas vivências.

Assim, para a realização deste estudo, e de modo a obter de forma directa dados sobre o papel dos educadores no Hospital, serão entrevistadas sete educadoras, pertencentes a três hospitais diferentes, os quais se encontrarão caracterizados posteriormente na parte II deste trabalho. Para além disso, pretendíamos proceder à análise de um documento orientador da acção dos educadores no Hospital (Projecto Educativo), mas tal não foi possível por não nos ter sido facultado.

Refira-se que se optou pela entrevista uma vez que, como referem Bogdan e Birklen, “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (1994: 134). Assim, serão as ideias e as experiências de cada educador os vectores condutores da nossa investigação.

Utilizada como técnica suplementar, a análise de documentos poderia proporcionar uma melhor visão daquilo que é “oficial” e, por outro lado, dar uma ideia da maneira como os educadores interagem com as restantes unidades do

Hospital, bem como servir de complemento ao conhecimento sobre as práticas educativas.

Após a realização das entrevistas, proceder-se-á à análise de conteúdo, a qual é entendida por Bardin como “um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações” (Bardin, 1979: 31), permitindo o tratamento de informação recolhida, mesmo que esta seja numerosa e extensa.

Este instrumento possibilita acima de tudo obter um conhecimento mais simples dos dados obtidos, o que apenas será possível através do processo de categorização. Ou seja, a informação disponibilizada pelos intervenientes vai sendo cruzada entre si e, com o contributo dos fundamentos teóricos da investigação, possibilita-se a formação de categorias de análise. Por outras palavras, tenta-se compreender e registar de forma mais simples o que há de comum entre os intervenientes, mas também aquilo que se mostra característico e diferente.

Para além da formulação de categorias, a simplificação progressiva da informação permite ainda a definição de subcategorias, caracterizadas por detalhes e conteúdos que permitam dar uma resposta mais objectiva às questões da investigação.

Desta forma, o presente trabalho encontra-se dividido em duas partes.

Na Parte I será feito o enquadramento teórico desta investigação, o qual será constituído por dois pontos. No primeiro ponto focaremos a evolução da educação pré-escolar bem como a profissão de Educador de Infância. Enquanto que, no ponto seguinte se abordarão conteúdos inerentes ao Hospital, onde se encaixam a hospitalização da criança e o ser-se Educador no Hospital.

A Parte II refere-se ao estudo empírico do trabalho dos educadores no Hospital e divide-se em quatro pontos essenciais: no primeiro descrever-se-á a metodologia utilizada; no ponto dois serão descritos os procedimentos seguidos; em terceiro lugar far-se-á uma caracterização dos elementos participantes neste estudo; o quarto ponto representará a análise dos dados, onde se esmiuçar o

trabalho do educador no hospital. Esta secção será subdividida em vários domínios, os quais se referem a aspectos principais desse trabalho.

Finalmente, serão apresentadas as conclusões desta Investigação sob a forma de reflexões acerca de elementos comuns e distintos relativamente ao Trabalho do Educador no Hospital, pretendendo-se perceber até que ponto docência e clínica são ou não coexistentes e complementares. Desta secção farão ainda parte algumas considerações que possibilitem a ponderação ou mesmo realização de futuras investigações na área.

A bibliografia apresentada fará apenas referência a obras, revistas, sites e Decretos-Lei citados no decorrer deste estudo, embora outras tenham tido igual importância no que se refere à informação obtida.

Mencione-se ainda que dos Anexos farão parte o Guião da entrevista construído para aplicar às educadoras, bem como a Grelha de Análise Transversal dos dados, a qual permitirá extrair as informações mais importantes desta investigação, para além de outros documentos que travem conveniência para a realização deste trabalho.

Parte I

Enquadramento teórico

1. Educação Pré-Escolar

Breve referência histórica

É nos séculos XVIII e XIX, com a industrialização e com o ingresso das mulheres no mundo do trabalho e consequentes alterações de estrutura e funcionamento da família, que se começa a verificar um acompanhamento às crianças fora do contexto doméstico. Surgem então instituições de assistência tais como as Casas de Roda, as Misericórdias ou as Casas de Órfãos. No entanto, estas não tinham como principal objectivo desenvolver funções educativas mas sim prestar serviços de “guarda” às crianças.

Tal como se encontra referido no Relatório Educação Pré-escolar em Portugal (Carvalho, 1996: 9), “Surgem então [...] as primeiras «Casas de Asilo» que mais tarde se chamariam Jardins-de-infância”, ocorrendo a inauguração do primeiro Jardim-de-Infância em 1882.

Por sua vez, é durante o período da 1ª República que se denota a existência de uma noção de infância e da atribuição de alguma importância às crianças enquanto “seres passíveis de serem educáveis”. A educação de infância ganha um estatuto específico no sistema oficial de ensino. Assim, são criadas paralelamente a rede privada de Jardins Escolas João de Deus, bem como o ensino infantil oficial projectado para crianças de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os quatro e os sete anos.

Surge então a necessidade de se constituir um grupo de pessoas capazes de fomentar essa educação e de reforçar o desenvolvimento equilibrado da criança.

Nos finais dos anos 60 são criadas as creches, os jardins-de-infância, com vista a substituir a família na assistência prestada à criança. Estas instituições destinavam-se à primeira e segunda infâncias. Por seu lado, e como complemento, foram ainda criadas as creches familiares e o serviço de amas.

A par destas mudanças, ocorre, em Dezembro de 1978, a criação dos primeiros Jardins-de-Infância estatais e um ano depois “é publicado o estatuto dos Jardins-de-Infância, Decreto-Lei n.º542, de 31 de Dezembro de 1979, [...] em que se regulamenta a educação pré-escolar e se estabelecem os critérios no sentido

de garantir os direitos e os deveres dos profissionais e normas de funcionamento para uma educação de qualidade.” (M. E., 2000: 20)

Em 1986, é publicada a Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei n.º46/86, de 14 de Outubro, a qual enquadra legalmente a educação pré-escolar e afirma que esta se dirige a crianças com idades entre os três anos e a idade de ingresso no ensino básico, não referindo, contudo, o atendimento às crianças de idade inferior.

Por seu lado, em 1997, é divulgada a Lei Quadro da Educação Pré-Escolar, Lei n.º 5/97, de 10 de Fevereiro, a qual refere que este nível de educação se destina a crianças com idades compreendidas entre os três e os seis anos, sendo a sua frequência facultativa. A referida lei pretendia colocar em prática a componente social, distinguindo a componente pedagógica da componente de apoio à família (guarda e cuidados infantis).

Verifica-se a passagem da capacidade inicial de dar resposta a uma necessidade social e económica para o visionamento do Jardim-de-Infância como um espaço com grande importância pedagógica propiciador de aprendizagens.

Assim, definem-se como objectivos pedagógicos da educação pré-escolar:

- “a) Promover o desenvolvimento pessoal e social da criança com base em experiências de vida democrática numa perspectiva de educação para a cidadania;
- b) Fomentar a inserção da criança em grupos sociais diversos, no respeito pela pluralidade das culturas, favorecendo uma progressiva consciência como membro da sociedade;
- c) Contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso à escola e para o sucesso da aprendizagem;
- d) Estimular o desenvolvimento global da criança no respeito pelas suas características individuais, inculcando comportamentos que favoreçam aprendizagens significativas e diferenciadas;
- e) Desenvolver a expressão e a comunicação através de linguagens múltiplas como meios de relação, de informação, de sensibilização estética e de compreensão do mundo;
- f) Despertar a curiosidade e o pensamento crítico;

- g) Proporcionar à criança ocasiões de bem-estar e de segurança, nomeadamente no âmbito da saúde individual e colectiva;
- h) Proceder à despistagem de inadaptações, deficiências ou precocidades e promover a melhor orientação e encaminhamento da criança;
- i) Incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efectiva colaboração com a comunidade.”

(M.E., 1997: 15-16)

Paralelamente são desenvolvidas as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar, as quais constituem um suporte ao educador no que diz respeito à organização da sua prática pedagógica e da componente educativa, contribuindo para promover uma melhoria da qualidade deste nível de educativo.

Ser Educador

Ana Maria Silva (2005: 113) refere que o trabalho (a profissão) “é um elemento central na definição do eu individual e social que identifica uma pessoa”. Pode-se então referir que a identidade profissional “é uma identidade social particular, que decorre do lugar das profissões e do trabalho no conjunto social e, mais especificamente, do lugar de uma certa profissão e de um certo trabalho na estrutura da identidade pessoal e no estilo de vida do sujeito.

Como menciona uma das autoras anteriormente citadas, “as identidades profissionais forjam-se – para além das influências dos contextos – de acordo com os sentidos atribuídos ao centro de acção dos profissionais” (Pereira, 2002: 118).

Actualmente, a identidade profissional dos educadores de infância afirma-se pela diferenciação, através da interacção que estes estabelecem com outros actores sociais, bem como através da especificidade das práticas pedagógicas que realizam. Verifica-se assim a existência de elementos característicos da profissão de educador de infância que permitem distinguir estes educadores de outros professores de diferentes níveis de ensino.

É com a reforma Veiga Simão que se introduz a necessidade de uma formação dos educadores de infância diferente da dos professores do 1º Ciclo e, em 1973, são criadas as primeiras escolas públicas de formação destes elementos. Ainda na década de 70 defende-se que a sua formação não se deveria restringir apenas ao exercício de funções num Jardim-de-Infância, mas alargar-se a diferentes formas de atendimento às crianças.

Em 1986, aquando da publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo, dá-se o início da formação de Educadores de Infância em Escolas Superiores de Educação ou Centros Integrados de Formação de Professores. O Estado ambicionava uma maior qualidade nos serviços educativos, através da existência de uma formação específica para cada nível de ensino. Desta forma, pode-se referir que “a clarificação das competências, da formação específica e da qualificação profissional de cada agente que trabalha com as crianças vem sendo uma das formas utilizadas para distinguir as educadoras de infância de outros grupos de professores e de outros actores sociais que trabalham com crianças” (Pereira, 2002: 66).

Por seu lado, em 1990, os Educadores de Infância começam a fazer parte do Estatuto da Carreira Docente dos Educadores de Infância e dos Professores dos Ensinos Básico e Secundário. Segundo o Decreto-Lei n.º 139-A/90, de 28 de Abril, os educadores passam a ter Direitos e Deveres específicos, para além daqueles confinados aos funcionários públicos no geral.

Assim, reconhecem-se como Direitos: direito de participação no processo educativo (art.º5); direito à formação e informação para o exercício da função educativa (art.º6); direito ao apoio técnico, material e documental (art.º7); direito à segurança na actividade profissional (art.º8); direito à negociação (art.º9). (Decreto-Lei n.º139-A/90, artigos 5º a 9º)

No que diz respeito aos Deveres especificados no referido Decreto, optamos por salientar alguns dos que se confinam mais directamente à actividade dos Educadores com as crianças. Desta forma, realça-se “a) Contribuir para a formação e realização integral dos alunos; b) Colaborar com todos os intervenientes no processo educativo, favorecendo a criação e o desenvolvimento de relações de respeito mútuo, em especial entre docentes, alunos, encarregados

de educação e pessoal não docente; c) Participar na organização e assegurar a realização das actividades educativas; d) Gerir o processo no ensino-aprendizagem, no âmbito dos programas definidos; e) Enriquecer e partilhar os recursos educativos, bem como utilizar novos meios de ensino que lhe sejam propostos, numa perspectiva de abertura à inovação e de reforço da qualidade da educação e ensino” (idem, artigo 10º, alínea 2)

Por seu lado, com o Decreto-Lei n.º 1/98, de 2 de Janeiro, dá-se a revisão do Decreto anteriormente referido e são ainda acrescentados como deveres:

- “Contribuir para a formação e realização integral dos alunos, promovendo o desenvolvimento das suas capacidades, estimulando a sua autonomia e criatividade, incentivando a formação de cidadãos civicamente responsáveis e democraticamente intervenientes na vida da comunidade;
- b) Reconhecer e respeitar as diferenças culturais e pessoais dos alunos e demais membros da comunidade educativa, valorizando os diferentes saberes e culturas e combatendo processos de exclusão e discriminação;
- e) Gerir o processo de ensino-aprendizagem, no âmbito dos programas definidos, procurando adoptar mecanismos de diferenciação pedagógica susceptíveis de responder às necessidades individuais dos alunos;
- f) Respeitar a natureza confidencial da informação relativa aos alunos e respectivas famílias;
- g) Contribuir para a reflexão sobre o trabalho realizado individual e colectivamente.” (Decreto-Lei n.º1/98, artigo 10º)

Por outras palavras, ao visualizar a criança como um todo, tendo em conta um conjunto diversificado de necessidades, o educador é conduzido a assumir várias funções que “vão desde os cuidados da criança e do grupo – bem-estar, higiene, segurança – à educação, entendida como socialização, como desenvolvimento, à animação infantil” (Formosinho, 2000: 158). Tudo isto acarreta a necessidade de uma capacitação pessoal para além da profissional.

Ainda nesta linha de pensamento, o educador deverá também ser capaz de ultrapassar as barreiras físicas da sala de Jardim-de-Infância e ter a capacidade de interagir com outros parceiros e sistemas, tais como dirigentes comunitários, psicólogos e outros profissionais, de forma a possibilitar o desenvolvimento holístico da criança.

Assim, cabe ao educador observar cada criança em particular e o grupo em geral, de modo a reconhecer capacidades, interesses e necessidades. Só desta forma poderá obter informações que lhe permitam reflectir sobre a melhor maneira de adequar as suas intenções educativas ao grupo de crianças, proporcionando actividades suficientemente desafiadoras.

Este processo de observação e planeamento torna-se num ciclo, visto que, depois de se colocar em prática as actividades, o educador deverá ter a capacidade de avaliar todo o processo e os efeitos surtidos em cada criança, para novamente voltar a planear e alcançar uma progressão no seu desenvolvimento.

Refira-se ainda que é também função do educador articular, ou seja, promover a continuidade educativa no que se refere à transição entre o pré-escolar e o 1º Ciclo, criando condições para que a criança obtenha sucessos nas aprendizagens a realizar no nível educativo seguinte.

Por seu lado, e como já referimos previamente, não podemos restringir a acção dos educadores de infância apenas aos Jardins-de-Infância. Diferentes contextos, mais ou menos formais, aparecem associados à profissão de educador e com estes diferentes sentidos e exigências.

Desta forma, podemos referir como contextos institucionais de trabalho dos educadores: “contextos para crianças muito pequenas, dos zero aos 3 anos [...] e contextos para crianças em idade pré-escolar [...]; contextos domésticos [...] e contextos formais [...]; contextos escolares [...] e contextos não escolares [...]; contextos com integração institucional de serviços (custodiais e pedagógicos, saúde, atendimento à família, assistência social, comunitários)” (Formosinho, 2000:157) entre outros. Um desses contextos e que serve de base à realização deste trabalho de investigação é o Hospital.

2. O Hospital

Desde as Albergarias até ao modelo que conhecemos actualmente, os hospitais passaram por modificações profundas até chegarem à complexa organização que hoje constituem. Passaram de simples casas de abrigo para mais tarde apresentarem espaços especificamente destinados a doentes.

Controladas pelas Misericórdias, este tipo de instituições alarga os seus horizontes durante o século XVI e apresenta-se preponderante na organização dos serviços de saúde até aos nossos dias.

De acordo com Maria de Lurdes Cunha (1996: 64-65), esta organização apresenta como funções a prevenção, a função recuperadora e a curativa, sendo esta a principal função. Por outro lado, a existência, neste meio, de um maior número de serviços poderá ser indicador de auto-suficiência o que leva a que não seja preciso recorrer aos serviços de outras entidades.

Apesar de se tratar de dois contextos manifestamente diferentes – Escola e Hospital – a ambos é exigido que optimizem os seus recursos de forma a satisfazer as necessidades reais das populações, contribuindo para o bem-estar social. E como elementos constituintes destas populações encontram-se também as crianças, as quais estão directamente relacionadas com os nossos objectos de estudo – os educadores.

A Hospitalização da criança

A hospitalização de uma criança pode tornar-se numa situação de risco para ela própria, uma vez que pode acarretar atrasos a nível de desenvolvimento e de amadurecimento. Enquanto ela estiver naquele contexto vai ser influenciada pelo meio que a rodeia, pelas pessoas com quem interage e será a qualidade dessas interacções que determinará a maior ou menor facilidade com que a criança ultrapassará esta nova realidade.

Semelhantemente ao ocorrido com a educação, a saúde para a criança nem sempre se traduziu num direito, o que levou à existência de elevadas taxas de mortalidade.

No que diz respeito à prestação de cuidados e à protecção da criança em diversas áreas, Portugal sempre se manteve a par dos diferentes documentos

provenientes do Parlamento Europeu. Nos anos 70 começa-se a assistir a uma humanização dos serviços hospitalares pediátricos, surgindo com este movimento na maioria dos hospitais, as salas de brincar e de actividades.

Em 1984, na conclusão do Simpósio Internacional, “Nascer e depois”, em Lisboa, considerou-se que a criança deveria ter direito, desde a sua concepção, a receber cuidados de uma equipa multidisciplinar, a qual deveria ser composta por um conjunto de pessoas, com diferentes formações técnicas e profissionais, que tenham como principal objectivo proporcionar bem-estar àqueles que estejam sob os seus cuidados.

Os elementos dessa equipa deverão ter conhecimento das necessidades físicas, psicológicas e educativas das crianças de forma a poderem permitir um desenvolvimento integral e global. Nos hospitais convivem profissionais de diversas áreas que têm como objectivo complementar a acção técnica e a formação escolar dos diferentes grupos, devendo para isso evitar conflitos indesejáveis.

Tal como refere Tiziane Muniz Fighera, “o educador, o assistente social, o psicólogo e os demais profissionais afins, devem buscar em si próprios o verdadeiro sentido de «educar», devem ser o exemplo vivo dos seus ensinamentos e converter suas profissões numa actividade cooperadora do engrandecimento da vida”.¹

Por seu lado e tal como é referido pelo Ministério da Saúde, “o Hospital não é mais um elemento isolado no sistema de saúde. Deverá estar, cada vez mais, integrado com os restantes níveis de cuidados, numa rede perfeitamente articulada. O Hospital não poderá esquecer que existe para suprir as necessidades de saúde das populações, que exigem e merecem uma prática humanizada, como, aliás, é apanágio da profissão médica, desde a antiguidade” (1998: 19).

Sendo a criança o foco central da atenção dos diversos membros da equipa multidisciplinar de que falámos antes, estes deverão manter inter-relações que possibilitem um desenvolvimento positivo que caminhe sempre em sentido crescente.

¹ In <http://psicopedagogia.com.br/artigo.asp?entrID=1039>, acedido em 26-05-2009

Em 1986, é divulgada a Carta Europeia da Criança Hospitalizada onde se encontram expressos os 23 direitos da criança, tais como o direito a brincar, a estudar, a ser criança. Por seu lado, realizou-se, em 1988, a 1ª Conferência Europeia das Associações “Criança no Hospital”, onde se redigiu e aprovou uma versão mais compacta da Carta Europeia, de forma a manter o cumprimento desses direitos. Assim, de 23 passamos para um total de 10 alíneas, conforme podemos constatar no Anexo 1.

Nesta estão referidos os direitos da criança hospitalizada quer em termos de acompanhamento, informações, condições físicas, bem como a necessidade de respeito pela intimidade da própria criança.

De importância para o presente trabalho, salientamos o que se encontra referido no seu ponto 7 – “O hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança” (In Boletim do IAC, n.º73, separata n.º12)

No seguimento dessa reunião, e no decurso da realização da terceira conferência, organizada em Graz (Áustria), em 1993, foi criada a EACH (European Association for Children in Hospital), associação que detinha como principal objectivo a defesa dos direitos da criança hospitalizada. Refira-se ainda que a 8ª Conferência designada “Os cuidados Neonatais Centrados na Família”, se realizou em Lisboa, em Março de 2004.

No que diz respeito à realidade Brasileira e ao analisarmos a Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), n.º41, de 17 de Outubro de 1995, relativamente aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, verificamos que, no seu ponto 9, é atribuído o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”.

Por seu lado, em 2000, é realizada em Barcelona uma Assembleia Geral da Organização de Pedagogos Hospitalares Europeus, onde se aprovou a Carta Europeia sobre o direito à educação das crianças e adolescentes doentes. “A carta em seu artigo 1º expressa que «toda a criança e adolescente enfermo tem

direito a receber atenção educativa tanto no hospital como em seu domicílio»” (Novaes, 2003:113).

Daqui se depreende que se reconhece a importância em dar resposta a outras necessidades na vida da criança, para além das necessidades clínicas, uma vez que este ser se continua a desenvolver independentemente das condições em que está inserido.

Além do pediatra, a criança irá estabelecer interações com muitos outros profissionais que positiva ou negativamente vão influir na sua recuperação e no seu comportamento durante o período de internamento. A maior ou menor facilidade para a adaptação da criança face esta realidade vai depender, entre outras coisas, das informações que ela tiver acerca do local, da sua própria doença e de todo o processo que leve à cura da sua doença.

Assim, de forma a facilitar a sua adaptação, a criança deverá ter a oportunidade de estabelecer um primeiro contacto com a ambiente hospitalar, conhecer todo o processo a que vai estar sujeita, bem como o local onde vai permanecer e a equipa que vai acompanhar, incluindo a educadora.

Deve ser dada então à criança uma clarificação da realidade, colocando-a perante “um quadro dos acontecimentos próximos tão honesto e completo como aquele que ela possa compreender; isto ajuda-a a mobilizar a sua própria razão perspicácia e bom senso” (Bergman e Freud, 1978: 39):

De um estudo realizado em Portugal, envolvendo todos os hospitais em funcionamento entre 2001 e 2005 e que prestassem atendimento a crianças e jovens, constatou-se que era dada pouca importância ao brincar, e que apesar da maioria dos Hospitais possuir um espaço destinado a este tipo de actividade, ele nem sempre estava acessível ou não possuía pessoal especializado (In Boletim do IAC, n.º79, Jan/Mar 2006).

De toda a equipa multidisciplinar que se encontra em contacto com a criança podemos apontar a presença de dois profissionais: o pediatra e o educador/professor. Com um acompanhamento médico e educacional, retoma-se a ideia de uma visão global da criança. Sendo o educador o outro elemento central do nosso estudo, é sobre ele que nos debruçaremos futuramente.

O Educador no Hospital

Como referem Francisca Maria de Sousa e Joana Delane Sousa Ribeiro, “a presença da educação na internação hospitalar vem se constituindo numa perspectiva de ampliação da formação de pedagogos para corresponder às necessidades educativas da criança, mesmo quando elas não frequentam a escola tradicional, e numa ampliação/ afirmação da contribuição das ciências da educação ao trabalho em pediatria”.²

No entanto, ao realizarmos a recolha bibliográfica para fundamentar este trabalho, verificamos uma grande lacuna no que diz respeito a informações acerca das funções do Educador de Infância no Hospital. A maioria das pesquisas conduz-nos à perspectiva do professor em contexto Brasileiro e por sua vez à pedagogia hospitalar ou classe hospitalar.

De acordo com Rejane de S. Fontes, a classe hospitalar pressupõe “a presença de professores em hospitais para a escolarização das crianças e jovens internados segundo os moldes da escola regular” (2005: 121). Tal permitiria diminuir o fracasso escolar e os níveis de repetências na realidade Brasileira.

Como refere Ceccim, “O ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar, através das chamadas classes hospitalares, podem proteger o seu desenvolvimento e contribuir para a sua reintegração à escola após a alta, além de protegerem o seu sucesso nas aprendizagens” (1999: 42)

Por seu lado, a pedagogia hospitalar tenta dar resposta não só às necessidades curriculares da criança como também às suas necessidades físicas e emocionais, contribuindo para uma desmistificação do ambiente hospitalar. Sendo desta forma o Hospital um espaço propiciador de novas aprendizagens, só posteriormente se tornará num espaço escolar.

No que diz respeito ao educador, este aparece como elemento fundamental para a promoção do desenvolvimento intelectual e social da criança. Isto porque, para além de servir de ponte entre a criança, os pais e os restantes membros da equipa, identifica quais as actividades mais adequadas para as diferentes idades.

² In <http://www.ufpi.br/mesteduc/eventos/iiencontro/GT-8/GT-8-4.htm>, acedido em 21-05-2009

O Relatório da Comissão da Saúde Infantil (1993) refere que são funções do Educador num Hospital:

- “o diagnóstico, através da observação e da comunicação com as crianças;
- A preparação das crianças para alguns exames complementares e para a cirurgia;
- A identificação de problemas graves no relacionamento das crianças com as suas famílias;
- A organização de actividades lúdicas que podem ter uma função terapêutica indiscutível;
- A manutenção de alguma «normalidade» na vida diária de uma criança hospitalizada.”

(in Varela, 1999: 41)

Carvalho (2005: 353), por sua vez, afirma que “No contexto hospitalar, a actividade lúdica surge para estabelecer a ligação afectiva Família/Creche, Jardim de Infância, diminuindo a angústia e a ansiedade existente nas crianças, por estarem num local estranho e por estarem separadas da sua família (embora possam estar em contacto permanente com a mãe), da sua Educadora, dos seus amigos e da sala de Jardim de Infância”.

Tal é referido no Regulamento do Sector de Internamento de um dos Hospitais onde trabalham algumas das educadoras entrevistadas, realçando que cabe aos educadores apoiar os pais tendo em atenção as suas preocupações, bem como incentivá-los a participar nas actividades a realizar.

Em analogia com os objectivos definidos para a Educação Pré-escolar podemos referir que compete à educadora “proporcionar à criança ocasiões de bem estar e de segurança, nomeadamente no âmbito da saúde individual e colectiva” bem como, “incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efectiva colaboração com a comunidade” (M.E., 1997: 16).

Tânia Fortuna concebe ainda a existência de um educador lúdico, o qual no Hospital “estimula o desenvolvimento e a aprendizagem infantil de forma lúdica”

tendo como funções “oferecer brinquedos e brincadeiras variadas, com as quais a criança experimenta sua sensorialidade, motricidade e inteligência”.³

A própria utilização de material hospitalar como estetoscópio, pensos ou batas, levará as crianças a criar personagens e situações, através das quais exprimem os seus receios e as suas angústias.

Por seu lado, na pediatria de um hospital deverá existir uma sala de actividades, semelhante à de um Jardim-de-Infância, a qual poderá ser frequentada pelas crianças com a presença da Educadora do serviço de pediatria ou com os pais. As crianças que se encontram acamadas, e que não podem visitar esta sala, deverão realizar algumas actividades (orientadas pela Educadora) com o apoio dos pais.

No entanto, a acção do educador não se deve limitar apenas à sala de actividades e, tal como acontece no serviço de pediatria de Faro, “as educadoras de infância [devem] actuar na sala de actividades, nos quartos das crianças e na sala de tratamentos” (In <http://aprendinoji.blogspot.com/2009/04/o-educador-e-o-servico-de-pediatria.html>, acedido em 26-05-2009). Muitas vezes a sua presença é também necessária aquando dos tratamentos da criança.

Cabe ao educador proporcionar à criança actividades semelhantes àquelas que realizava no Jardim-de-infância, “actividades lúdicas que sejam experiências emocionais positivas, que reforcem a sua auto-estima” (Carvalho, 2005: 358). Em acrescento podemos referir que este profissional poderá ainda contribuir para que a criança possa aliviar o seu stress, o seu sentimento de abandono, servindo de apoio a ela e a toda a sua família. Por outro lado, poderá possibilitar o contacto entre crianças que compartilhem das mesmas experiências, estimulando a sua auto-confiança.

Desta forma, poderá aliar a pedagogia à terapêutica sem, no entanto, esquecer a sua função afectiva. A este profissional caberá “assumir uma atitude mais disponível, aberta, atenta, observadora, reflectida, afim de obter o envolvimento afectivo necessário para a criança se sentir segura” (ibidem).

Uma educadora a trabalhar em contexto hospitalar deverá então possuir capacidades de improvisação, de resolução de problemas, ser criativa,

³ In http://www.escolaoficialudica.com.br/atuacoes/brincar_viver_aprender.htm, acedido em 26-05-2009

comunicativa e criar um bom ambiente relacional entre os envolvidos no processo.

Em termos profissionais deverá planificar actividades diversas, avaliar o seu desempenho e, se necessário, reestruturar o seu programa de trabalho. Para além disso, terá que ter sempre presente a auto-formação.

De acordo com as Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar, “planear implica que o educador reflecta sobre as suas intenções educativas e as formas de as adequar ao grupo, prevendo situações e experiências de aprendizagem e organizando os recursos humanos e materiais necessários à sua realização” (M.E., 1997: 26).

Este conceito acarreta a existência de múltiplas possibilidades, de diversos caminhos que podem ser seguidos. A planificação permite, assim, a preparação e a organização de um espaço, do tempo e das actividades a realizar, tornando possível a previsão de um futuro.

Refira-se, no entanto, que a planificação por parte da Educadora neste tipo de contexto difere daquela que é realizada no Jardim de Infância, visto que no Hospital o grupo de crianças nem sempre é o mesmo e muitas vezes não é possível perspectivar nem por quantas crianças vai ser constituído, nem o seu tempo de permanência na instituição.

Desta forma, e mediante esta imprevisibilidade, existem educadores que realizam as planificações e outros que não. No entanto, as épocas festivas são acontecimentos significativos que requerem a realização destes instrumentos de trabalho.

Ao realizar as suas planificações o Educador deverá ter em conta alguns aspectos como o tipo de actividades realizadas pelas crianças no Jardim-de-infância, os seus estados clínicos, bem como as suas idades e interesses. Essa planificação deverá ser feita para as crianças e para os pais, os quais devem ser incluídos nas actividades a realizar.

No Jardim-de-infância podemos ainda contar com a existência de um Projecto Educativo da Instituição. De acordo com Costa (1996: 10), o Projecto Educativo de Escola é um “documento de carácter pedagógico que, elaborado com a participação da comunidade educativa, estabelece a identidade própria de

cada escola através da adequação do quadro legal em vigor à situação concreta, apresenta o modelo geral de organização os objectivos pretendidos pela instituição e, enquanto instrumento de gestão, é ponto de referência orientador na coerência e unidade da acção educativa”.

Dependendo do tipo de Hospital este documento poderá ou não existir. Em caso afirmativo, dele deverão constar objectivos pedagógicos, sociais e psicológicos, salientando a necessidade de conduzir a criança a um entendimento acerca do processo pelo qual está a passar, bem como a criação de um ambiente semelhante àquele em que estava inserida.

Tal como já referimos anteriormente, uma das funções de qualquer Educador passa também pela avaliação. No contexto hospitalar, e com recurso à observação directa e aos registos, avaliar passa por apurar a aceitação por parte dos pais bem como verificar as capacidades de cada criança. Esses registos de cada criança poderão acompanhá-las no seu regresso ao Jardim-de-infância de modo a criar uma continuidade entre estes dois contextos.

Teresa Diniz da Gama refere que “há dezenas de anos que os educadores fazem parte das equipas de saúde dos hospitais com valência pediátrica” (1991: 23). No entanto, embora estes profissionais tenham vindo ao longo dos anos a marcar a sua posição em termos profissionais, acrescentando mais valia às funções desempenhadas neste contexto, o seu papel nestes serviços ainda não se encontra bem definido.

Ora como responsáveis pelas actividades lúdicas, ora como acompanhantes das crianças a exames ou tratamentos, ou até mesmo como serviço de apoio à família, as suas funções vão-se diferenciando, chegando mesmo a confundir-se entre a docência e a clínica.

Será nesta perspectiva que tentaremos dar resposta a esta dualidade de funções. Através da realização desta investigação tentaremos perceber que tipos de profissionalidade apresentam os educadores que trabalham em contexto hospitalar. Que lógicas de acção lhes estão inerentes?

Para analisarmos este ponto, não podemos deixar de ter em atenção que nas lógicas de acção “conflui o contributo dos sujeitos individuais concretos, com as suas singularidades, e os elementos simbólicos de reflexividade institucional”

(Sarmiento, 1997: 88). Refira-se ainda que “as lógicas de acção, são, finalmente, uma expressão cultural e através delas se concretizam estratégias culturais de acção” (ibidem).

Podemos até dizer que os educadores em contexto hospitalar possuem uma profissão diferente dentro da profissão de Educadores de Infância, pois são detentores de uma diferenciação social decorrente do contexto em que ela acontece. No entanto, explicita-se que estes profissionais não necessitam propriamente de uma formação específica, mas sim de destreza, capacidade de adaptação e criatividade, que lhes permitam saber como actuar em espaços e contextos abertos e mutantes.

Como refere Francisca Maria Sousa, os educadores “desenvolvem saberes específicos baseados em seu trabalho cotidiano e no conhecimento de seu meio. Esses saberes brotam da experiência e são por ela validados”.⁴ (In http://www.ufpi.br/mesteduc/eventos/iiiencontro/gt3/cons_saberes_perspectivas.pdf acedido em 21-05-2009)

⁴ In http://www.ufpi.br/mesteduc/eventos/iiiencontro/gt3/cons_saberes_perspectivas.pdf, acedido em 21-05-2009

Parte II

O trabalho do Educador de Infância no Hospital: entre a docência e a clínica
– Estudo empírico

1. Metodologia

Para a realização deste estudo optou-se por uma investigação não experimental do tipo qualitativo, onde todas as informações, todos os dados, podem servir como pistas passíveis de nos fazer conhecer melhor o objecto de estudo. Corroborando com umas das características deste tipo de investigação, não se pretendia testar hipóteses mas sim compreender a realidade em que os outros se inserem bem como o valor que atribuem às suas vivências.

Por sua vez, Robert Bogdan e Sari Birklen referem que neste tipo de metodologia, os dados recolhidos serão possivelmente “ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico” (1994: 16), permitindo a compreensão de comportamentos na voz dos intervenientes na investigação.

Assim, para a produção deste documento, optou-se pela realização de entrevistas, as quais se definem como uma das estratégias representativas da investigação qualitativa. Os mesmos autores mencionam ainda que “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (1994: 134). Assim, serão as ideias e as experiências de cada educador os vectores condutores da nossa investigação.

Pretendia-se, com este tipo de análise de casos, realizar entrevistas exaustivas de forma a obter uma exposição na primeira pessoa, permitindo a compreensão de aspectos básicos ligados ao trabalho do Educador de Infância no Hospital.

Mencione-se ainda que este tipo de entrevistas podem apresentar variâncias no que respeita ao seu grau de estruturação. Assim, podemos encontrar entrevistas abertas ou semiestruturadas, nas quais apenas verificamos a existência de tópicos e questões gerais, permitindo ao entrevistador moldar o restante conteúdo da entrevista e desenvolver o tema central. Por seu lado, deparamo-nos com entrevistas muito abertas, onde os sujeitos são encorajados a expressar as suas opiniões acerca de uma área de interesse, levando o

entrevistador a retomar os conteúdos por si definidos, bem como aqueles que foram levantados pelo sujeito entrevistado.

Refira-se ainda que no mesmo estudo podem ser utilizados diferentes tipos de entrevista. No nosso caso, optámos por entrevistas semiestruturadas, uma vez que era nosso objectivo recolher o máximo de percepções das educadoras participantes, utilizando inicialmente questões gerais, caracterizadoras dos principais domínios a estudar. Para além disso, permite uma reestruturação constante, conduzindo ao levantamento de novas questões sempre que necessário.

Serão então entrevistadas sete Educadoras de Infância, pertencentes a três hospitais diferentes. Estes elementos serão caracterizados posteriormente. Refira-se, uma vez mais, que não nos foi possível proceder à análise do Projecto Educativo de um dos Hospitais, por este não nos ter sido facultado.

Utilizada como técnica suplementar, a análise deste documento poderia proporcionar uma melhor visão daquilo que é “oficial” e, por outro lado, dar uma ideia da maneira como os educadores interagem com as restantes unidades do Hospital, bem como servir de complemento ao conhecimento sobre as práticas educativas.

Após a realização das entrevistas, proceder-se-á à análise de conteúdo, a qual é entendida por Bardin como “um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações” (Bardin, 1979: 31), permitindo o tratamento da informação recolhida, mesmo que esta seja numerosa e extensa.

Este instrumento possibilita acima de tudo obter um conhecimento mais simples dos dados obtidos, o que apenas será possível através do processo de categorização. Citando novamente Bogdan e Birklen “À medida que vai lendo o dados, repetem-se ou destacam-se certas palavras, frases, padrões de comportamento, formas dos sujeitos pensarem e acontecimentos” (1994: 221).

Ou seja, a informação disponibilizada pelos intervenientes vai sendo cruzada entre si e, com o contributo dos fundamentos teóricos da investigação, possibilita-se a formação de categorias de análise. Por outras palavras, tenta-se

compreender e registar de forma mais simples o que há de comum entre os intervenientes, mas também aquilo que se mostra característico e diferente.

Pretende-se a definição e o registo de códigos de definição da situação, visto que o objectivo é organizar dados referidos pelos educadores sobre o seu trabalho no Hospital. Explicite-se, contudo, que alguns destes códigos foram previamente estabelecidos aquando da identificação dos tópicos/conteúdos a abordar nas entrevistas (idem, 1994: 222-229).

Para além da formulação de categorias, a simplificação progressiva da informação permite ainda a definição de subcategorias, caracterizadas por detalhes e conteúdos que permitam dar uma resposta mais objectiva às questões da investigação, a saber:

- Quais as práticas da acção destes profissionais?;
- A formação de base dos educadores é suficiente para o exercício das suas funções em Hospital?;
- Existem documentos que orientem a actividade de um educador a trabalhar em Hospital?;
- Que tipo de relações estabelecem com a restante equipa hospitalar e com os pais?;
- Qual a sua satisfação destes profissionais relativamente ao trabalho que realizam?

2. Procedimentos

Tal como já referimos anteriormente, para a obtenção de dados passíveis de posterior análise, utilizámos como técnica a entrevista. Esta era constituída inicialmente por treze questões abertas de modo a permitir a livre expressão de ideias (cf. Anexo 2). Estas questões repostavam-se aos seguintes temas: formação dos educadores, funções, rotinas diárias, relações que estabelecem, satisfação profissional e comparação com o trabalho desenvolvido em Jardim-de-Infância.

Em qualquer um três dos Hospitais seleccionados, as entrevistas decorreram no local de trabalho dos Educadores o que se revelou bastante motivador. Isto porque permitiu observar um pouco o papel destes profissionais

dentro do seu próprio meio, alargando o conhecimento acerca destas situações de trabalho. As entrevistas duraram, em média, cerca de 30 minutos cada uma.

Por outro lado, não foi fácil cumprir nem o alinhamento inicial das perguntas nem mesmo o seu número (embora tal também não fosse exigido). Se em alguns dos casos houve a necessidade de se insistir na questão, de forma a obter uma resposta mais longa, de onde se pudesse extrair conteúdo pertinente, outros casos havia em que as palavras se atropelavam umas às outras e as respostas eram tão extensas que chegavam a dar resposta a dois ou três itens.

Além disso, com o encadear de ideias e opiniões que foram surgindo, novas questões foram colocadas de modo a possibilitar uma melhor compreensão do desempenho dos educadores neste contexto. Tudo isto levava a uma reformulação constante da estrutura da entrevista não sendo a ordem das questões, por vezes, lógica.

Desta forma, ao analisarmos o conteúdo dos dados obtidos e ao realizarmos o processo de categorização e subcategorização, obtivemos informações acerca do mesmo domínio em respostas a questões diferentes.

Os dados recolhidos foram assim organizados sob a forma de uma grelha de análise transversal, a qual se encontra no Anexo 3, e que nos permite analisar pormenorizadamente o papel do educador no Hospital, as suas funções, bem como ter acesso rápido a algumas expressões referidas pelos entrevistados.

Assim, depois de colocar em prática o plano, de recolher e analisar os dados, passámos à fase da escrita de que vamos constar seguidamente.

3. Breve caracterização dos elementos constitutivos deste estudo

Os Hospitais

Para a realização desta investigação foram escolhidos três hospitais, dois distritais e um pediátrico, os quais se encontram situados na região centro do nosso país e que distam aproximadamente 100 km entre si. A sua escolha prendeu-se com o facto de haver, em cada um deles, mais do que uma educadora que pudesse ser entrevistada para além da sua proximidade geográfica. Outro factor importante relaciona-se com a disponibilidade quase imediata demonstrada pelos Hospitais em aceitar e colaborar na realização desta investigação.

De forma a manter o anonimato de todos os intervenientes neste processo, optámos por identificar os Hospitais com as letras I, V e P. Em cada um destes Hospitais podemos encontrar educadoras a exercer funções em duas situações distintas: na consulta de desenvolvimento e no internamento. Não querendo retirar importância ao papel por elas desempenhado na primeira situação, será sobre o factor internamento que incidirá este estudo.

Assim, tanto o Hospital I como o Hospital V possuem duas educadoras, ambas objecto das nossas entrevistas. Refira-se ainda que destas, duas assumem igualmente funções de coordenação. Por seu lado, o Hospital P comporta seis educadoras, distribuídas por três serviços diferentes. Destas, apenas três foram objecto de estudo.

Pudemos ainda constatar que qualquer um dos Hospitais possui pelo menos uma sala destinada à realização de actividades com crianças e ao brincar, embora algumas com melhores condições físicas e equipamentos do que outras.

As Educadoras

Podemos começar por referir que a escolha dos educadores para a realização deste estudo foi completamente aleatória, visto não possuímos qualquer conhecimento prévio acerca das suas identidades. Por seu lado, convém

menção que iremos utilizar a palavra educadores no feminino uma vez que apenas foram entrevistadas educadoras.

	Idade	Hospital	Vínculo	Tempo de serviço	
				Total	Hospital
Educadora A	45 anos	P	Ministério da Saúde	22 anos	22 anos
Educadora B	45 anos	P	Ministério da Educação (dest.)	24 anos	9 anos
Educadora C	44 anos	P	Ministério da Educação (dest.)	21 anos	10 anos
Educadora D	30 anos	I	Ministério da Saúde	2 anos	1 ano
Educadora E	56 anos	I	Ministério da Saúde	34 anos	32 anos
Educadora F	50 anos	V	Ministério da Saúde	28 anos	27 anos
Educadora G	51 anos	V	Ministério da Saúde	27 anos	27 anos

Conforme se pode verificar no quadro acima, e de forma a salvaguardar a privacidade destes elementos foram atribuídas as letras A, B, C, D, E, F e G para designar as diferentes educadoras possibilitando uma mais fácil identificação e posterior comparação de dados.

Constatamos então que, das sete educadoras entrevistadas, uma tem entre 25 e 35 anos, três encontram-se na faixa dos 35 aos 45 anos, duas possuem entre 50 e 55 anos e outra tem 56 anos.

No que diz respeito à forma de colocação no Hospital: enquanto que três delas vieram para este serviço por opção própria; duas sujeitaram-se ao aparecimento desta oportunidade visto não conseguirem vaga noutra instituição; as restantes entraram por destacamento. Neste último ponto refira-se que num dos casos lhe foi proposto inicialmente um destacamento para a concretização de um ludoteca e não para exercer funções de educadora no internamento. No entanto, a ludoteca nunca chegou a ser uma realidade.

Mencione-se que tanto a Educadora D, que exerce funções há apenas um ano em Hospital, como a Educadora E, que conta com o maior tempo de serviço neste contexto, pertencem ao mesmo Hospital. As duas educadoras que apresentam por volta dos 9-10 anos de serviço, são aquelas que se encontram em situação de destacamento, enquanto que as restantes três têm já mais de 20 anos de trabalho nos devidos Hospitais.

Refira-se ainda que cinco das educadoras pertencem ao Ministério da Saúde e duas ao Ministério da Educação, as quais se encontram em destacamento.

4. Ser Educador no Hospital

Após o respectivo tratamento dos dados, foi possível completar a grelha de análise transversal constituída por oito domínios principais, subdivididos em dezoito categorias e cinquenta e cinco subcategorias (Anexo 3).

Para além disso, podemos ainda encontrar exemplos de expressões utilizadas pelas entrevistadas, bem como o número de vezes que cada subcategoria foi mencionada. No entanto, explicita-se que essa quantidade diz respeito a apenas uma menção por entrevista, independentemente do número de vezes que a educadora a proferiu.

De seguida proceder-se-á à análise dos dados, sistematizados na referida grelha, tendo como enquadramento os domínios que identificámos para caracterizar o papel do educador no Hospital, a saber:

- Aptidão para o exercício da função;
- Exercício da função;
- Relações institucionais;
- Reuniões;
- Articulação;
- Comparação com o trabalho que se desenvolve em Jardim-de-Infância;
- Realização pessoal;
- Apreciação adicional

Aptidão para o exercício da função

Antes mesmo de entrarmos na especificidade do papel dos educadores que trabalham em Hospital, quisemos saber até que ponto estes elementos possuíam conhecimentos para exercer funções neste contexto. Assim, verificámos que a maior parte das educadoras (seis) sentiu necessidade de realizar outro tipo de formações de forma a colmatar algumas lacunas. A Educadora C refere: *“É claro que também fiz formação. Tive de fazer formação, porque não sabia rigorosamente nada na área da saúde”*.

Após a observação da grelha de análise constatámos que quatro das inquiridas recorreram a formações externas, por conta própria, mostrando

interesse em superar as dificuldades iniciais. No entanto, e com semelhante importância, aparecem os colegas de trabalho como grande suporte, como “tábuas de salvação”, dando respostas às dúvidas que as nossas educadoras possuíam. Constate-se o que refere a Educadora A: *“Mas de facto tive uma ajuda muito boa da parte da equipa. Foi fantástica. Desde a auxiliar ao médico, à enfermeira. Formávamos quase como que, não diria uma família, mas éramos uma equipa que funcionava num todo”*. Por seu lado, a Educadora C afirma: *“Olhe, tive a grande sorte de quando vim trabalhar, estar no serviço uma colega minha que já estava nisto do Hospital há montes de tempo. Foi assim a minha tábua de salvação. Ela é que me ajudou, ela é que me orientou”*.

Ressalve-se ainda o facto de já se constatar que alguns dos hospitais começam a atribuir importância ao trabalho efectuado pelos educadores, fornecendo eles próprios a formação necessária a estes elementos para que eles possam alargar os seus conhecimentos. Tal é referido pela Educadora D quando afirma: *“...fizemos as formações próprias aqui do Hospital – suporte básico de vida e essas coisas assim”*.

Exercício da função

Este domínio diz respeito ao papel desempenhado pelos educadores a trabalhar em Hospital e consequentemente às funções exercidas por estes elementos. Assim, para a sua caracterização temos de ter em conta vários aspectos tais como: os momentos da rotina diária, os documentos orientadores da actividade e a autonomia no exercício da função.

A rotina diária de cada uma destas educadoras começa em quase todos os casos com uma visita aos quartos. A Educadora A menciona: *“Eu faço todos os dias isso; eu faço a minha «visita médica», corro os quartos todos, digo Bom dia a todos”*. Esta visita tem como objectivo conhecer as crianças que estão no internamento ou simplesmente dar os bons dias e chamar as crianças para a sala de actividades.

Este é o principal local onde as educadoras em causa desempenham funções, sendo este facto referido pela totalidade das entrevistadas. Em menor

número aparecem as actividades realizadas nos quartos, com crianças que estão impossibilitadas de se deslocarem à sala de actividades.

Para além disso, “... *as crianças doentes que estão... que têm longos internamentos crescem mais rapidamente e gostam de conversar. E às vezes eu sirvo mesmo para isso [...] porque, às vezes, é como lhe digo, o que nos é exigido é só isso. Temos também a nossa versão terapêutica*”. (Educadora C). Tal mostra-nos que, quer num local quer no outro, muitas vezes o papel das educadoras passa simplesmente por ouvir/dialogar com as crianças, atribuindo assim importância à parte afectiva do seu trabalho e não apenas às questões pedagógicas.

Por outro lado, cabe ainda às educadoras apoiar e auxiliar a restante equipa hospitalar sempre que os seus elementos o solicitem: “*De vez em quando pedem a nossa ajuda para alguma coisa que não conseguem fazer*” (Educadora B). Esse auxílio resulta na maioria das vezes em apoio aos tratamentos a que a criança tem de se sujeitar ou no processo de reabilitação física, visto que “*a criança aceita muito mais depressa de mim o levantar do braço do que de uma enfermeira*” (Educadora C).

No que diz respeito à existência ou não de documentos orientadores da actividade das educadoras, em apenas um dos Hospitais se verificou a presença de um Projecto Educativo, o qual, à semelhança do que acontece no Jardim-de-Infância, segundo o que nos foi dito pela respectiva Educadora, tinha a duração de três anos. No entanto, e apesar de ter sido solicitado, nunca nos foi possível obter, ou simplesmente observar, tal documento de forma a realizar uma análise mais completa deste tópico.

A autonomia que cada educadora possui no exercício da sua profissão é outro dos aspectos a considerar. Assim, constatamos que seis das entrevistadas refere ser autónoma relativamente ao papel que desempenha, sendo as suas opiniões aceites e aplicadas. Isto conduz igualmente a que se sintam reconhecidas enquanto educadoras: “*Somos respeitadas como profissionais, em termos de opinião, disto ou daquilo*” (Educadora G). Apenas uma Educadora afirma não possuir autonomia, visto que todas as ordens, todas as decisões acerca do funcionamento do local de trabalho, têm origem no Director do Serviço.

Segundo a mesma, tudo isto se torna consequência da não implementação do estatuto da Carreira Docente no Ministério da Saúde, pois *“assim, anda-se um bocado ao sabor da maré, ao sabor de cada Director de Serviço, ao sabor de cada Coordenadora”* (Educadora F).

Relações Institucionais

No decorrer das suas funções, as educadoras têm de estabelecer contacto e relações com os mais diferentes elementos participantes no processo de tratamento da criança, entre os quais podemos referir os pais e a restante equipa hospitalar (médicos, enfermeiros, auxiliares, etc.).

De um modo geral, as relações aparecem como sendo boas, sem grandes conflitos, evoluindo muitas vezes para situações de apoio e/ou aconselhamento. Assim, no que diz respeito à equipa hospitalar, esse apoio pode passar pelo auxílio aquando dos tratamentos médicos, ou então quando os médicos ou enfermeiros necessitam que a criança faça algum tipo de movimento que ela não executa por se mostrar renitente. Por seu lado, *“Há relações fáceis e relações difíceis. As relações fáceis são com as pessoas que acham que o nosso trabalho até é importante e que nos pedem ajuda muitas vezes”* (Educadora D). Esta dicotomia de relações está então relacionada com a existência ou não de troca de informações, bem como com o reconhecimento que os diferentes elementos da equipa têm em relação às nossas entrevistadas.

Em relação aos pais, o apoio aparece muitas das vezes associado às dificuldades emocionais por que estes passam ao confrontarem-se com a realidade em termos de saúde que envolve os seus filhos. Tal, leva a que a educadora acabe *“por servir de assistente social, de psicólogo, tudo, de psiquiatra, de amiga”* (Educadora C). Como afirma a Educadora A, *“Com aqueles que estão cá mais tempo acabam por se estabelecer mais laços de amizade, e acabamos por servir de suporte, de apoio. Ouvimos, e eles acabam por sentir que podem desabafar e por ter algum carinho e apoio”*.

Esse fortalecimento da relação tem o seu reconhecimento aquando das visitas das crianças e dos pais ao serviço, mesmo depois de os filhos já não

estarem internados. A Educadora B relata: *“Eles vêm aqui porque têm saudades. Os meninos vêm ver-nos sempre, e é espectacular”*. Essas visitas são muitas vezes acompanhadas por fotografias, pequenos textos ou até brinquedos que possam ser utilizados por outras crianças em tratamento.

Também, *“os pais aqui trabalham tanto quanto os filhos”* (Educadora D), sendo ainda convidados a participar nas diferentes actividades, quer seja a contar histórias, realizar jogos, bem como na decoração dos serviços. Essas acções, para além de proporcionarem um enorme prazer a quem as realiza, permitem ocupar o tempo disponível de forma a minimizar a espera que implica o tratamento dos filhos. Como refere a mesma Educadora, *“Até preferem estar ocupados... gostam de participar e de saber que fizeram alguma coisa.”*

Reuniões

Após a análise das entrevistas podemos constatar que a concretização deste item ocorre de modo informal. Ou seja, as reuniões, quer sejam entre educadoras, quer sejam com a restante equipa hospitalar, são realizadas, na sua maioria, informalmente, sendo apenas realizadas uma vez por mês, com marcação, em três dos casos entrevistados: *“Nós normalmente todos os dias reunimos um bocadinho”* (Educadora B). Desta forma, constatamos que as educadoras se reúnem praticamente todos os dias “um bocadinho” para falarem sobre o que fazer nesse dia, para trocarem informações sobre as crianças, ou então para passagem de turno, como acontece com duas delas, visto uma trabalhar da parte da manhã e a outra da parte da tarde. Vejamos: *“A minha colega está de manhã, mas naquela meia-hora em que estamos juntas, conversamos sobre as coisas”* (Educadora G).

Tirando esse aspecto, e à semelhança do que acontece com as reuniões com a restante equipa, elas acontecem igualmente de maneira informal, quando há necessidade de troca de informações ou pedidos de autorização.

Articulação

Quando questionámos as educadoras sobre a existência ou não de articulação com o 1º Ciclo (especificamente com os professores deste nível de ensino em exercício de funções no Hospital), foi-nos mencionado que essa articulação, essa cooperação, se fazia principalmente através da partilha de informações acerca das crianças ou mesmo através da comemoração conjunta das épocas festivas. Constate-se o que afirma a Educadora B: *“Trocamos informações acerca do comportamento dos meninos e acerca das aprendizagens, porque nós, na sala de actividades, vemos uma forma de desenvolvimento e elas vêem outra”*; ou mesmo o que relata a Educadora A: *“Mesmo em termos de festas e de reuniões, que são importantes, elas vão e participam”*.

No entanto, uma das educadoras refere ainda que *“quando nós estamos a programar chamamos para nos ajudar a fazer essa programação”* (Educadora E). Assim, para além de participarem nas comemorações, ajudam igualmente na planificação dessas festividades.

Por outro lado, raramente é mencionado o facto de as professoras do 1º Ciclo solicitarem a ajuda das educadoras para auxiliarem o seu trabalho, nomeadamente assistindo as crianças quando as professoras têm de se ausentar.

Refira-se ainda que num dos Hospitais onde realizámos este estudo não existe uma professora do 1º Ciclo, nem por destacamento nem pertencente ao quadro de funcionários. Apresenta-se apenas uma professora voluntária que apoia as crianças em idade escolar sempre que lhe é possível. Assim, a cooperação e articulação desenrola-se com a professora do 3º Ciclo, com a qual *“as festividades são comemoradas em conjunto”* (Educadora F).

Comparação com o trabalho que se desenvolve em Jardim-de-Infância

Relativamente a este ponto, as educadoras apontam semelhanças e diferenças comparativamente às funções que desempenham no Hospital. Assim, a maior diferença assinalada diz respeito ao facto de não conseguirem planear actividades como se faz no Jardim-de-Infância, bem como de as actividades não se desenvolverem com a mesma rapidez e continuidade: *“Não há aquelas rotinas*

de Jardim-de-Infância, não tem nada a ver com esse aspecto” (Educadora F); *“podemos até vir cheias de ideias e ter de mudá-las logo de uma vez*” (Educadora E).

Tudo isto porque, segundo a Educadora A: *“o grupo nunca é o mesmo e mesmo que fosse [...] eles podem não aceitar, não colaborar, não querer”*. Para além disso, *“podemos ter uma sala cheia de meninos mas com idades diferentes. Mesmo quando têm as mesmas idades, não têm os mesmos interesses, não têm as mesmas vivências”* (Educadora G).

Desta forma, não existe ou não podemos falar de uma continuidade pedagógica, tal como referem três das educadoras.

No que diz respeito às semelhanças, e de acordo com a maioria das nossas entrevistadas, podemos encontrar pontos comuns na comemoração de épocas festivas, tal como se faz no Jardim-de-Infância. Falamos, por exemplo, do Natal, do Carnaval, das estações do Ano, etc.. São pontos como este que permitem a duas educadoras a planificação e realização de alguns projectos.

Embora referido em menor número, verificamos que para algumas entrevistadas, para falarmos em semelhanças basta olharmos para as crianças: *“é olhar para eles como miúdos”* (Educadora B). As crianças *“são iguais em todo o lado. São só diferentes por estarem doentes ou não”* (Educadora F) e, basta essa verdade, para compreendermos que *“o tipo de brincadeiras que gostam de fazer é mais ou menos o mesmo”* (Educadora F) e para reconhecermos a melhor forma de actuar junto delas.

Realização pessoal

Para analisarmos este domínio tivemos de ter em conta dois aspectos. Se, por um lado, quisemos saber se as educadoras estavam satisfeitas com o trabalho que desenvolviam, por outro, tivemos em consideração qual a preferência que estes profissionais demonstrariam se lhes fosse dado a escolher entre trabalhar: no Hospital ou noutro contexto.

Assim, verificamos que quatro das entrevistadas, como é o caso da Educadora A que afirma *“gosto muito e não trocaria por nada”*, assumiu sentir-se

satisfeita com a profissão e com o trabalho que desempenhavam. Contudo, também referem que esta é uma profissão compensadora mas também *“muito difícil, é muito desgastante”* (Educadora D).

No entanto, quando a pergunta se torna mais específica, incidindo sobre a escolha que realizariam, as opiniões dividem-se. Se, por um lado, três são peremptórias a afirmar que escolheriam trabalhar no Hospital, duas assumem o Jardim-de-Infância como a selecção mais provável. A Educadora E assume mesmo que *“realizava-me muito mais no Jardim-de-Infância.”*

Contamos ainda com a existência de outras duas educadoras que afirmam ser indiferente essa escolha, visto terem apreciado igualmente o trabalho em Jardim. Contudo, refira-se que para algumas esta realidade de trabalhar no Hospital pode ser alterada, uma vez que o destacamento pode acabar e direccionar estas profissionais para outros contextos. Evidencie-se a Educadora B que afirma: *“vou deixar uma parte de mim se tiver que ir embora. Mas pronto... também gosto muito da dinâmica do Jardim-de-Infância, também me agrada bastante”*.

Apreciação adicional

Para terminar as nossas entrevistas foi pedido a cada educadora que deixasse um último comentário acerca do trabalho que desenvolve no Hospital. Assim, voltam a serem referidos aspectos como o facto de se tratar de uma profissão desgastante a nível psicológico e emocional, mas igualmente gratificante quer pelo reconhecimento dos pais, quer por se poder ver as crianças crescerem, no caso dos internamentos longos.

Confronte-se a afirmação da Educadora A: *“é um trabalho muito gratificante mas muito doloroso, por vezes desgastante psicologicamente. Lidamos muito com a doença claro e com a morte e de alguma forma, às vezes isso reflecte-se no nosso dia-a-dia, na nossa forma de estar, de pensar e de agir. Mas também tem outra parte gratificante. A parte de a gente os ver bem, de eles nos virem visitar, de eles nos acharem importantes, que contribuimos para o bem-estar deles e que os ajudámos”*.

A Educadora B refere, por seu lado, que são aspectos como as visitas que fazem sentir que *“o nosso trabalho valeu a pena e que a nossa dedicação vale sempre a pena”*.

Por outro lado, duas das Educadoras assumem a necessidade de existirem mudanças, não se referindo no entanto à mesma situação. Enquanto que uma refere que se deve apostar mais em investigações científicas dentro desta área, de forma a aumentar conhecimentos de quem trabalha neste contexto ou de quem expressa essa vontade – *“que se fizessem coisas para mostrar que nós trabalhamos, que fazemos falta, que realmente ajudamos no desenvolvimento das crianças”* (Educadora D); a outra assinala a necessidade de se ter em consideração a formação de base de quem desempenha funções de chefia, de forma a proporcionar um melhor trabalho conjunto.

Outro dos elementos em estudo referiu que se lhe voltassem a fazer a mesma proposta voltaria a aceitar enquanto que as restantes afirmam que o mais importante é ser-se educadora e gostar daquilo que se faz, independentemente do local onde actuam como verdadeiras profissionais.

Acima de tudo, como afirma a Educadora E, *“somos educadoras em todos os espaços se quisermos ser educadoras. Mas penso que somos educadoras em todos os pequeninos espaços, em todos os espaços da pediatria”*. O trabalho da educadora no hospital deve ser reconhecido pois *“continua a ser importante [...] é uma profissão a manter dentro do serviço de pediatria”* (Educadora G).

Considerações finais

Em pleno século XXI, e com uma sociedade em constante mudança, torna-se necessário repensar a formação dos Educadores, tendo em conta os diversos contextos em que estes elementos podem exercer a sua profissão, como é o caso do Hospital.

Existem já diversos olhares que tentam compreender e enquadrar o trabalho pedagógico em Hospital, embora não se refiram propriamente ao trabalho do Educador de Infância. No entanto, temos de assumir que assim como a saúde vai fazendo cada vez mais parte da educação, também a educação deverá estar presente no Hospital.

A presença dos educadores neste contexto proporciona assim um acompanhamento pedagógico à criança hospitalizada para além de promover o seu bem-estar e auxiliar no restabelecimento da sua auto-estima. Estes aproveitam qualquer momento, qualquer situação para trazerem a educação para dentro da pediatria.

Funções como planear e desenvolver actividades, embora estas no Hospital se encontrem condicionadas pelas limitações das crianças, criar um ambiente agradável nos locais onde trabalham, comemorar datas festivas são comuns a qualquer educador. No entanto, outras aparecem e tornam-se características deste contexto como por exemplo o de apoiar o próprio tratamento clínico da criança. Deste modo, podemos falar numa coexistência de funções: pedagógica e clínica.

Para além disso, neste espaço, as relações com os pais tornam-se mais intensas. A troca de informações sobre a criança dá lugar ou é complementada com a necessidade de apoio e conforto que estes sentem. Os educadores passam a desempenhar papéis de psicólogos, assistentes sociais, ou simplesmente de amigos.

De todas as relações que estes profissionais estabelecem no interior do Hospital, a relação com os diferentes elementos da equipa hospitalar ainda se apresenta algo fragmentada. Apesar de todos terem como objectivo a cura e o desenvolvimento da criança, as reuniões que realizam para troca de informações são raras e na maioria informais. Muitos dos outros profissionais limitam-se por

vezes a referir o mínimo essencial ao exercício das suas funções que exijam parceria.

Existe ainda necessidade de se compreender que o educador não é um concorrente no que diz respeito à função clínica e à cura da criança. Ele não apresenta a pretensão de assumir a função médica. Apenas aparece como mediador e como elemento necessário numa parceria obrigatória no que respeita ao desenvolvimento da criança hospitalizada.

A informalidade está ainda presente no próprio exercício das funções do educador, pois, na maioria dos casos, ainda não existem quaisquer documentos ou Projectos que rejam a actividade destes profissionais. Esta falta de apoio documental leva à existência de ambiguidades e consequentemente a uma não uniformidade de papéis. Assim, cada educador assume funções diferentes consoante o contexto em que está inserido.

Embora associados a um cem número de funções nenhuma delas se pode comparar à disponibilidade que apresentam em estar presentes com e para o outro.

Aquando da realização das entrevistas visualizámos realidades institucionais diferentes, umas com mais outras com menos recursos, com melhores ou piores condições de trabalho, com salas próprias ou não para a realização das suas funções, mas acima de tudo todas tinham algo em comum – demonstravam uma enorme entrega relativamente ao que faziam.

Embora houvesse quem pudesse pensar em abandonar aquele tipo de trabalho, todas as educadoras afirmavam sentir-se recompensadas pelo esforço diário e por todo o desgaste emocional a que estavam sujeitas. Pode-se mesmo dizer que acima do cumprimento de funções estava possivelmente uma verdadeira vocação. O amor demonstrado relativamente ao papel que desempenhavam era enorme.

Não existe um modelo de Educador de Infância, pois as funções que este pode desempenhar, bem como o papel que pode assumir, está dependente quer da sua formação quer do contexto em que está inserido. E esse papel, esse saber vai sendo construído no seu dia-a-dia, através das diferentes acções realizadas como resposta a situações diferentes e muitas das vezes inesperadas.

A terminar, refira-se que este trabalho não teve, naturalmente, como intenção generalizar os resultados destes casos a outras situações, mesmo que semelhantes. Pretendia-se acima de tudo compreender a realidade estudada, através da procura de semelhanças ou diferenças entre os casos abordados.

Para conhecer a realidade nacional, teríamos de alargar o nosso campo de estudo e inquirir mais educadoras, em vários Hospitais, que possuísem serviço de atendimento e internamento de crianças. Seria possível encontrar novas funções para os Educadores de Infância dentro do Hospital? Quem sabe? Perante novas realidades, porque não novos papéis?!

Bibliografia

Bardin, Laurence (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bergmann, Thesi e Freud, Anna (1978). *A criança, a doença e o hospital*. Lisboa: Moraes Editores.

Bogdan, Robert e Birklen, Sari (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto editora.

Carvalho, Isabel de Lemos (1996). *Educação Pré-Escolar em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.

Carvalho, Maria João (2005). Educadoras de Infância no contexto hospitalar. *Revista Sonhar*, vol.1, n.º2, pps. 347-360.

Ceccim, Ricardo Burg (1999). Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio*, ano 3, n.º10, Ago/Out 1999, pps.41-44.

Costa, Jorge Adelino. (1996). *Gestão Escolar: participação, projecto educativo da escola*. Lisboa: Texto Editora. 4ª edição.

Cunha, Maria de Lurdes Guerreiro Pereira (1996). *A Escola e o Hospital: uma análise comparativa*. Braga: Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão.

Fighera, Tiziane Muniz (s/d). Pedagogia Hospitalar: o paciente frente a uma nova abordagem de ensino.
<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1039> acedido em 26-05-2009.

Fontes, Rejane de S. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, n.º29, Maio/Jun/Jul/Agosto 2005, pps. 119-138.

Fortuna, Tânia Ramos (s/d). Brincar Viver aprender: educação e ludicidade no hospital.

http://www.escolaoficialudica.com.br/atuacoes/brincar_viver_aprender.htm,

acedido em 26-05-2009.

Gama, Teresa Diniz da (1991). Educadores de Infância nos Hospitais: um testemunho. *Cadernos de Educação de Infância*, n.º17-18, pp.23-26.

Jorge, Ana; Fonseca, Anabela; Santos, Leonor; Levy, Maria de Lourdes (2004). Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança. In *Boletim do IAC*, n.º73, separata n.º12.

Ministério da Educação (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.

Ministério da Educação (2000). *A Educação Pré-escolar e os Cuidados para a Primeira Infância em Portugal: relatório preparatório*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.

Ministério da Saúde (1998). *O Hospital Português*. Portugal: Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde.

Novaes, Luiza Helena Vinholes Siqueira (2003). *O brincar como instrumento pedagógico nos hospital*. Universidade de Aveiro: Departamento de Ciências da Educação.

Oliveira-Formosinho, Júlia (2000). A profissionalidade específica da Educação de Infância e os estilos de interacção adulto/criança. *Revista Educação: Investigação e Práticas*, n.º1, Janeiro 2000, pps.153-173.

Pereira, Maria Teresa Jacinto Sarmento (2002). *Histórias de vida de educadoras de infância*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Santos, Leonor (2006). A Criança e o Jovem no Hospital In *Boletim do IAC*, n.º79, Jan/Mar 2006, separata n.º17.

Sarmento, Manuel Jacinto (1997). *Lógicas de Acção: estudo organizacional da escola primária*. Braga: Universidade do Minho.

Silva, Ana Maria C. da Costa e (2005). *Formação e Construção de Identidade(s): um estudo de caso centrado numa Equipa Multidisciplinar*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.

Sousa, Francisca Maria de (s/d). Construção de saberes: uma perspectiva a partir das práticas docentes realizadas em Hospitais. http://www.ufpi.br/mesteduc/eventos/iiiencontro/gt3/cons_saberes_perspectivas.pdf, acedido em 21-05-2009.

Sousa, Francisca Maria de e Ribeiro, Joana Delane Sousa (s/d). O Acompanhamento Pedagógico – Educacional em Crianças Hospitalizadas: Relato da Experiência no HILP – Hospital Infantil Lucídio Portela <http://www.ufpi.br/mesteduc/eventos/iiiencontro/GT-8/GT-8-4.htm>, acedido em 21-05-2009.

Varela, Hélder Alexandre Flores (1999). *O Papel do Educador de Infância nos Hospitais*. Monografia apresentada para a obtenção da licenciatura em Educação de Infância. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Anexos

Lista de Anexos

Anexo 1 – Carta da Criança Hospitalizada

Anexo 2 – Guião das entrevistas a realizar às Educadoras

Anexo 3 – Grelha de análise transversal das entrevistas

Anexo 1 – Carta da Criança Hospitalizada

Carta da Criança Hospitalizada

ESTA CARTA FOI PREPARADA POR VÁRIAS ASSOCIAÇÕES EUROPEIAS EM 1988, EM LEIDEN

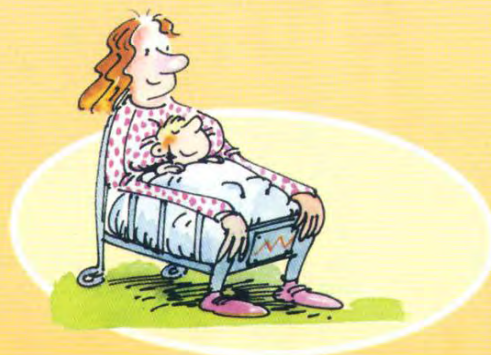


- 1** A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.

- 2** Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.

- 3 Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário.
- Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.

- 4** As crianças e os pais têm o direito de receber uma informação sobre a doença e os tratamentos, adequada à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito.



- 5** Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.

- 6** As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade.



- 7** O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.

- 8** A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.

- 9 A equipa de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança.

- 10** A intimidade de cada criança deve ser respeitada.
A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.

Anexo 2 – Guião das entrevistas a realizar às Educadoras

Guião das Entrevistas

Dados pessoais: Nome

Idade

Questões

Quantos anos de serviço é que tem?

Desses, há quantos anos exerce funções no hospital?

Qual a razão ou razões que conduziram a essa situação?

Para além da sua formação de base realizou outras formações complementares que permitissem uma melhor adequação a esta nova realidade? Sentiu necessidade de realizar algum tipo de formação complementar?

Como descreve a sua actividade enquanto educadora num hospital? A sua actividade neste contexto? (Têm salas próprias para a realização das actividades?)

Existem alguns documentos que rejam a sua actividade (Plano Curricular/ Projecto Educativo)?

Quais as semelhanças e as diferenças que encontra relativamente ao trabalho que se desenvolve em Jardim-de-infância?

Como caracteriza o trabalho e as relações que estabelece com os restantes elementos da equipe hospitalar? (Sente-se reconhecida enquanto educadora?) (Fazem reuniões? Quantas vezes? Com quem?)

E relativamente a pais e restantes familiares?

Considera que existe uma articulação entre o pré-escolar e o 1º Ciclo, em contexto Hospitalar?

Considera que tem Autonomia no exercício das suas funções no Hospital?

Se tivesse que escolher entre ser educadora num hospital ou noutro tipo de contexto, qual seria a sua eleição?

Um último comentário que gostasse de deixar.

Anexo 3 – Grelha de análise transversal das entrevistas

Domínios	Categorias	Subcategorias	Referências por categoria		Frases ilustrativas
			Entrevistas	N.º	
Aptidão para o exercício da função	Necessidade de formação no decorrer da função	Formação por conta própria	C, D, F e G	4	“Tive de fazer formação, porque não sabia rigorosamente nada na área da saúde.” (C); “E temos feito formação lá fora, sempre que há congressos, sobretudo em Coimbra, fazemos formação” (G)
		Formação dada pelo Hospital	D e G	2	“...fizemos as formações próprias aqui do Hospital” (D); “Ultimamente o Hospital também está a dar formação na área, na nossa área” (G)
		Formação entre colegas	A, C e E	3	“... Uma colega minha...foi assim a minha tábua de salvação. Ela é que me ajudou, ela é que me orientou.” (C); “... Nós tínhamos aqui uma colega...porque ela própria nos dava grande formação na área.” (E)
		Não fez formação	B	1	“É assim, li algumas coisas mas não fiz nenhuma formação até porque não há.”
Exercício da função	Momentos da rotina diária	Visita aos quartos	A, B, C e F	4	“Eu faço a minha «visita médica», corro os quartos todos, digo bom dia a todos...” (A); “Faço a visita para ver os meninos que estão mais disponíveis” (F)
		Planear actividades	C	1	“...depois venho para a sala e tenho de começar a preparar... para os outros tenho de preparar mesmo actividades” (C)
		Desenvolver actividades na sala	A, B, C, D, E, F e G	7	“Depois na sala, consigo reunir o meu grupinho que é sempre muito heterogéneo” (B); “...eles já sabem onde é que é a sala... e então eles próprios vão ter connosco.” (F)
		Desenvolver actividades nos quartos	A, E e G	3	“...se é preciso ajuda a estar com uma criança no quarto, estamos lá.” (E); “E muitas vezes também

Exercício da função					apoiamos os meninos que estão aqui na enfermaria, nas camas e principalmente os que estão em isolamento” (G)
		Escutar e dialogar com a criança	A e C	2	“Sou capaz de estar ali meia hora ou uma hora na conversa” (A); “...gostam de conversar. E às vezes eu sirvo mesmo para isso...” (C)
		Decoração dos serviços	E e G	2	“Temos fases como esta que até também temos o enfeite dos serviços e isso leva muito tempo” (E); “Uma outra tarefa que nós temos é criar um ambiente agradável, humanizado” (G)
		Auxiliar a restante equipa hospitalar	B, C, E	3	“Elas chamam-nos, solicitam-nos...” (E)
	Documentos orientadores da actividade	Não existem	A, C, F e G	4	“Não. Nós não temos porque de facto não dá.” (A); “Não, por enquanto não.” (G)
		Projecto Educativo	D	1	“Temos, temos. O nosso projecto é para três anos” (D)
	Autonomia no exercício da função	Sim	A, B, C, D, E e G	6	“Tenho sim. Mas, até agora todas as ideias que temos, todas as ideias que sugerimos, têm sido aprovadas.” (D); “Eu com esta idade mau era.” (E)
		Não	F	1	“Não. O que mais me custa é isso. De maneira nenhuma. Não tenho como educadora, nem como equipa.”.
Relações Institucionais	Com as outras educadoras	Boa	A, B e C	3	“Já todas nos conhecemos, já se criou algum laço de amizade e o trabalho tem sido bom.” (A); “Nós somos todas amigas... é um grupo muito bom de trabalho com bastante troca de informações.” (C)
	Com a Equipa Hospitalar	Boa	E, F e G	3	“Nunca tivemos más relações não é.” (E); “Eu acho que a relação é boa, regra geral.” (F)
		Umas boas outras más	B e D	2	“com os médicos não há assim uma relação” (B); “Há relações fáceis e relações difíceis. As relações fáceis são com as pessoas que acham que o nosso trabalho até é importante...” (D)
		Reconhec. enquanto	A e F	2	“Toda a gente acha que a educadora é importante aqui

Relações Institucionais		educadora			dentro..." (A); "Sou respeitada e muitas vezes requisitada para determinadas coisas, reuniões." (F)
		Cooperação	A, B, C e E	4	"De vez em quando pedem a nossa ajuda para alguma coisa que não conseguem fazer e também nos alertam para coisas que as crianças não podem ou não devem fazer..." (B); "Eu aqui no serviço trabalho sempre em parceria com eles... posso fazer a ponte." (C)
	Com os pais	Boa	A, B, D e G	4	"... com os pais é sempre muito boa." (B)
		Apoio/ Aconselhar	A, C e F	3	"acabamos por servir de suporte/ apoio." (A); "...esses pais é complicado porque acabamos por servir de assistente social, de psicólogo, tudo, de psiquiatra, de amiga..." (C)
		Colaboração nas actividades	C, D e G	3	"...procurávamos sempre ocupar os pais de um modo lúdico. De modo que eles enfeitavam a enfermaria." (C); "... os pais aqui trabalham tanto quanto os filhos." (D)
Reuniões	Com as restantes educadoras	Visita posterior	B, D e F	3	"Os meninos vêm ver-nos sempre e é espectacular... trazem um textinho, uma fotografia..." (B)
		Todos os dias informalmente	B, D, E e G	4	"Nós normalmente todos os dias reunimos um bocadinho..." (B) "Pois... aqui acaba por ser todos os dias. As reuniões são muito informais..." (D)
		Sempre que necessário	A, D e G	3	"Nós reunimos quando é preciso..." (A); "Quando sentimos a necessidade fazemos" (D)
	Com a equipa hospitalar	Uma vez por mês	A e B	2	"... há alturas em que é uma vez por mês para discutir alguma coisa" (A)
		Sempre que necessário	F	1	"Deviam de ser." (F)
Articulação	Articulação com o 1º Ciclo	Uma vez por mês/ marcada previamente	B e C	2	"Depois na reunião mesmo completa normalmente também participam as professoras do 1º Ciclo." (B)
		Não existe	F	1	"Não temos professora do 1º Ciclo" (F)
		Apoio solicitado às	D	1	"... se houver uma criança do

		educadoras			1º Ciclo ... até porque eu tenho outro curso, também dou apoio.” (D)
		Planificação conjunta de actividades	E	1	“Agora quando estamos a programar chamamos para nos ajudar a fazer essa programação.” (E)
		Comemoração conjunta de festividades	A e F	2	“Nós, mesmo em termos de festas e de reuniões que são importantes, elas vão e participam.” (A); “Sim, sim. As festividades são comemoradas em conjunto.” (F)
		Partilha de informação	B e C	2	“Trocamos informações acerca do comportamento dos meninos e acerca das aprendizagens...” (B)
Comparação com o trabalho desenvolvido no Jardim-de-infância	Semelhanças	Ser criança	B e F	2	“Os miúdos é assim, é olhar para eles como miúdos...” (B); “As semelhanças são as crianças, porque são iguais em todo o lado.” (F)
		Realização de alguns projectos	B e D	2	“Depois há temas, alguns projectos que dá para ir fazendo.” (B); “Em termos práticos acaba por não ser, porque nós temos de fazer as actividades com eles que acabam por ser quase as mesmas.” (D)
		Mesmo tipo de brincadeiras	F	1	“O tipo de brincadeiras que gostam de fazer é mais ou menos o mesmo.” (F)
		Comemoração de épocas festivas	A, E, F e G	4	“... há temas que nós trabalhamos sempre evidentemente, temas mais... a Primavera, o Verão... sei lá, o Natal...” (A); “... há coisas que são imprescindíveis e que fazem parte da rotina... que é a altura do Natal, o dia da Criança...” (F)
	Diferenças	Grupo de crianças	A, D e G	3	“É não haver um grupo de crianças que nós possamos dizer que conhecemos e que estamos a conhecer.” (D); “... mesmo quando têm as mesmas idades, não têm os mesmos interesses, não têm as mesmas vivências.” (G)
		Vontade das crianças	A, B e C	3	“... e mesmo que e fizesse eles podem não aceitar, não colaborar...” (A); “... eles também não têm

					muita vontade de trabalhar..." (B)
		Continuidade pedagógica	E, F e G	3	"É diferente no aspecto da evolução ou do crescimento, do trabalho direitinho." (E); "... não há aquelas rotinas de Jardim-de-Infância... em que nós temos o nosso grupinho de crianças durante o ano todo..." (F)
		Planeamento e desenv. das actividades	A, B, C e E	4	"Nós nunca podemos fazer planificações ou fazer um projecto de trabalho porque o grupo nunca é o mesmo..." (A); "... é um trabalho diferente, não é um trabalho de grupo normal." (B)
Realização pessoal	Satisfação pelo trabalho que desenvolve	Satisfeita	A, B, D e E	4	"Gosto muito e não trocava por nada." (A); "... se tiver direito à reforma vou-me embora satisfeita..." (E)
		Profissão desgastante	C	1	"Só que isto é muito difícil, é muito desgastante psicologicamente." (C)
		Profissão recompensadora	C	1	"Noutro aspecto é gratificante... trabalhar em Hospital é gratificante." (C)
	Alternativa/opção	Hospital	A, D e G	3	"Mas agora já não quero sair daqui." (A); "Não sinto necessidade disso. Não. Se tivesse que fazer a escolha não saía daqui." (D)
		Jardim de Infância	C e E	2	"Jardim-de-Infância sem dúvida, sem dúvida." (C); "... mas realizava-me muito mais no jardim-de-infância." (E)
		Indiferente	B e F	2	"... vou deixar aqui uma parte de mim se tiver que ir embora. Mas pronto... também gosto muito da dinâmica do Jardim-de-Infância..." (B); "Não sei... eu gosto muito de trabalhar no Hospital... também tenho muitas saudades de trabalhar no Jardim-de-Infância." (F)
Apreciação adicional	Sentimento em relação à profissão	Profissão desgastante/dolorosa	A	1	"Eu gosto muito daquilo que faço... É um trabalho muito gratificante mas muito doloroso, por vezes desgastante psicologicamente." (A)

Apreciação adicional		Profissão gratificante	A e B	2	“... depois agarramos nestes miúdos porque há momentos muito bons...” (A); “Gostaria de dizer que me enche a alma quando acontecem coisas como as visitas... é assim que sentimos que o nosso trabalho valeu a pena e que a nossa dedicação vale sempre a pena.” (B)
	Necessidade de mudança	A nível da formação básica dos elementos de chefia	F	1	“Mas devia-se ter em conta a formação de base das pessoas e pelo menos que não perdessem os direitos que têm.” (F)
		Combater a falta de informação sobre o trabalho do educador no Hospital	D	1	“Olhe se calhar o facto de não haver muita coisa sobre a área. Acho que era muito importante que se trabalhasse na área.” (D)
	Voltar a arriscar	Voltar a aceitar a proposta	C	1	“Um último comentário é que se me voltassem a fazer a proposta, eu voltava a aceitar.” (C)
	Ser-se educadora no Hospital	Ser-se educadora	E	1	“... somos educadoras em todos os espaços se quisermos ser educadoras... somos educadoras em todos os pequeninos espaços, em todos os espaços da pediatria.” (E)
		Trabalho a manter	G	1	“Acho que o trabalho da Educadora no Hospital continua a ser importante... é uma profissão a manter dentro do serviço de pediatria...” (G)